

Art. 8.º 1. La ayuda en tratamiento médico ambulatorio se prestará cuando el subnormal, no precisando una asistencia permanente de régimen abierto o internado, requiera un tratamiento que rebase los límites de la mera vigilancia y asistencia a que se refiere el número 2 del artículo 7.º

Esta modalidad complementará la ayuda de régimen familiar cuando los cuidados médicos proporcionados por la misma sean insuficientes.

2. Esta asistencia se prestará sin limitación alguna en su duración según las directrices que marquen los Centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica, que serán los únicos que llevarán a cabo esta modalidad de asistencia, siguiendo las normas técnicas que fije el PANAP.

3. Los Centros que proporcionen esta forma de ayuda devengarán 50 pesetas por día de asistencia.

4. En los cinco primeros días de cada mes los Centros interesados formularán, conforme a los modelos que se establezcan, la documentación acreditativa de las asistencias causadas en el anterior, que será remitida a la Dirección General de Beneficencia y Obras Sociales. Una copia de la misma se enviará al PANAP.

5. La Dirección General de Beneficencia y Obras Sociales dispondrá lo procedente para el libramiento de estas cantidades a favor del Centro sobre la Delegación de Hacienda de la provincia donde radique.

Art. 9.º 1. El tratamiento en régimen abierto se prestará a los subnormales cuando éstos reciban asistencia médica en los Centros, permaneciendo en los mismos durante el día y proporcionándoseles en ellos la primera comida y la merienda.

2. Esta asistencia podrá ser prestada por los Centros dependientes del PANAP y por los reglamentariamente reconocidos, siempre que lo soliciten así expresamente Por el PANAP y el FNAS se darán las normas de tipo técnico sanitario y administrativo para el desarrollo y aplicación de este tipo de tratamiento y ayuda.

3. Esta modalidad de Ayuda devengará un máximo de 75 pesetas por día de asistencia.

4. La petición de fondos y el libramiento de los mismos se realizará conforme a lo dispuesto en los números 4 y 5 del artículo anterior.

Art. 10. El reconocimiento de Centros distintos de los de Diagnóstico y Orientación Terapéutica, dependientes estos últimos, en todo caso, del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, para prestar los servicios de asistencia a subnormales a que se refiere la presente Orden, corresponde previo informe favorable del PANAP, al Fondo Nacional de Asistencia Social y, en su nombre, el Director general de Beneficencia y Obras Sociales, quien además podrá recabar cuantos antecedentes considere oportunos de otros organismos y entidades.

Art. 11. Cualquier persona o entidad que perciba del FNAS las ayudas reguladas en la presente Orden queda sometida a la fiscalización, tanto técnico-sanitaria como administrativa, por parte de aquel Organismo y del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica en relación con las Ayudas que del Fondo reciba.

Art. 12. Se faculta a la Dirección General de Beneficencia y Obras Sociales para establecer los modelos y dictar las normas que requiera la aplicación de esta Orden.

Lo digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.  
Dios guarde a VV. II. muchos años.  
Madrid, 9 de julio de 1964.

ALONSO VEGA

Ilmos. Sres. Directores generales de Sanidad y de Beneficencia y Obras Sociales.

*RESOLUCION de la Dirección General de Sanidad por la que se amplía el plazo fijado por la Orden de 24 de julio de 1962 para que las empresas de desinsectación reúnan las condiciones mínimas fijadas en dicha Orden.*

Por Resolución de esta Dirección General de 3 de marzo de 1964 («Boletín Oficial del Estado» de 18 del mismo mes), y en uso de las facultades conferidas por la Orden ministerial de 24 de julio de 1962, se estableció que todas las empresas de desinsectación autorizadas en virtud del Decreto de 9 de abril de 1959 deberán contar, antes del primero de septiembre del corriente año, con unas condiciones mínimas fijadas en la misma.

Demostrado por la práctica que el referido plazo debe ser más amplio, para que dichas empresas puedan con holgura suficiente acomodarse a lo prescrito,

Esta Dirección General ha tenido a bien disponer que el plazo fijado en la mencionada Resolución y que finalizaba el 31 de agosto de 1964, se prorrogue hasta el 28 de febrero de 1965.

Madrid, 30 de agosto de 1964.—El Director general, P. D., José Manuel Romay.

## MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

*ORDEN de 9 de septiembre de 1964 por la que se suprimen las denominaciones de «Secretaría Técnica» y «Secretario Técnico» de la Comisaría General de Protección Escolar y Asistencia Social, por no existir organismo y cargo de tal naturaleza.*

Ilustrísimo señor:

En la adecuada estructuración que ha de darse a la Comisaría General de Protección Escolar y Asistencia Social conviene que los diferentes servicios que la integran acomoden su rotulación a lo establecido con carácter general tanto por la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957 como por la Orgánica del Ministerio de Educación de 25 de noviembre de 1955 y demás disposiciones vigentes. En su consecuencia,

Este Ministerio ha dispuesto que, a partir de la fecha de la presente Orden, dejen de utilizarse a todos sus efectos las denominaciones de «Secretaría Técnica» y «Secretario Técnico» de la Comisaría General de Protección Escolar y Asistencial Social, por no existir reglamentariamente organismo y cargo de tal naturaleza y estar preceptuado—artículo 13 de la Ley Orgánica del Ministerio de Educación—que las labores de estudio y documentación de cada Dirección General se realicen colegiadamente por los Gabinetes de Estudios en conexión y enlace con la Secretaría General Técnica del Departamento.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.  
Dios guarde a V. I. muchos años.  
Madrid, 9 de septiembre de 1964.

LORA TAMAYO

Ilmo. Sr. Comisario General de Protección Escolar y Asistencia Social.

## MINISTERIO DE TRABAJO

*ORDEN de 25 de septiembre de 1964 por la que se dictan normas para regular la liquidación de las Entidades Colaboradoras del Seguro Obligatorio de Enfermedad por vencimiento de sus Convenios con el Instituto Nacional de Previsión.*

Ilustrísimo señor:

Próximos a vencer los Convenios por los que contractualmente se determina la colaboración con el Instituto Nacional de Previsión, de Organismos, Entidades y Empresas para la práctica del Seguro Obligatorio de Enfermedad, resulta inexcusable decidir sobre la prórroga o extinción de los mismos.

En la etapa inicial que ahora termina se habilitó el régimen a que hace referencia el título I del texto refundido del Seguro Obligatorio de Enfermedad, aprobado por Orden de 19 de febrero de 1946, de «servicios concertados del Seguro Obligatorio de Enfermedad», por delegación de la Caja Nacional (Instituto Nacional de Previsión), con carácter temporal en

base a convenios de duración limitada y prorrogable, régimen que, aun con deficiencias, ha significado una colaboración en general meritoria al Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Es, pues, evidente que el régimen de colaboración nació desde un principio como un sistema provisional.

Superadas ya las dificultades que hicieron aconsejable tal colaboración y vencidos los plazos por los que contractualmente se estableció, el Instituto Nacional de Previsión debe hacerse cargo de la gestión del Seguro Obligatorio de Enfermedad como consecuencia obligada de lo prevenido en el artículo 26 de la Ley de 16 de diciembre de 1942.

Sin embargo esta colaboración, basada en el régimen que ahora se extingue, ofrece una valiosa experiencia en orden a la bondad del principio de colaboración de las empresas con el Instituto Nacional de Previsión, y por ello la supresión de la función delegada vendrá seguida de normas en virtud de las cuales las empresas que con probado espíritu social y adecuada preparación para ello deseen continuar o iniciar una colaboración directa con dicho Instituto Nacional de Previsión pueden hacerlo sobre bases de mayor y más efectiva compenetración. Se ofrece de esta forma adecuado margen a la iniciativa privada para su eficaz cooperación en las tareas sociales y asistenciales del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Por consecuencia de lo expuesto resulta inexcusable dictar las normas precisas para asegurar la continuidad de la asistencia y regular la práctica de la liquidación de las gestiones delegadas.

En su virtud, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

**Artículo 1.º** Se declaran vencidos con carácter definitivo y sin prórroga ulterior, a partir de 1 de enero de 1965, los conciertos de colaboración suscritos por las Entidades Colaboradoras con el Instituto Nacional de Previsión para la práctica del Seguro Obligatorio de Enfermedad, cuya vigencia contractual o prorrogada finalice el día 31 de diciembre de 1964.

Los conciertos en los que la duración pactada exceda del 31 de diciembre de 1964 continuarán vigentes hasta la fecha en ellos prevista, sin prórroga ulterior.

**Art. 2.º** El Instituto Nacional de Previsión se hará cargo a partir de 1 de enero de 1965 de la asistencia sanitaria y abono de prestaciones económicas de los asegurados que anteriormente estuviesen adscritos a las Entidades Colaboradoras.

**Art. 3.º** El cese de las Entidades Colaboradoras en su gestión delegada como consecuencia del vencimiento de sus respectivos convenios de colaboración implica la apertura del proceso liquidatorio de su gestión delegada en el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

**Art. 4.º** La liquidación de la gestión delegada de cada Entidad Colaboradora se efectuará por una Comisión designada por la Dirección General de Previsión, que estará presidida por un funcionario de este Ministerio, y de la que formarán parte como Vocales los siguientes: Un Inspector técnico de Trabajo, dos representantes del Instituto Nacional de Previsión propuestos por dicho Instituto y otros dos en representación de la Entidad Colaboradora correspondiente, a propuesta de la misma.

La Dirección General de Previsión dictará las oportunas instrucciones para el mejor desarrollo del trabajo de las Comisiones en el cumplimiento de su cometido.

**Art. 5.º** La Comisión liquidadora designada para liquidar la gestión delegada de cada Entidad Colaboradora realizará un estudio de su estado financiero para determinar el balance de situación al 31 de diciembre de 1964 y las obligaciones pendientes, si las hubiere, el cual, con la oportuna Memoria informativa, será elevado a la Dirección General de Previsión para la resolución que procediere.

**Artículo 6.º** La integración en el Instituto Nacional de Previsión de los asegurados pertenecientes a Entidades Colabora-

doras tendrá lugar sin solución de continuidad en la asistencia sanitaria y en el percibo de las prestaciones económicas a que tuvieran derecho, continuando en todo caso adscritos a los mismos facultativos que anteriormente tuvieron asignados.

**Art. 7.º** A los efectos previstos en el artículo anterior, las Entidades recaudadoras de las cuotas de la Seguridad Social abonarán al Instituto Nacional de Previsión a partir de 1 de enero de 1965 las cuotas del Seguro Obligatorio de Enfermedad que ingresen las empresas adscritas a las distintas Entidades Colaboradoras. Correlativamente dicho Instituto asumirá el pago de las obligaciones contraídas por las mismas durante los meses de noviembre y diciembre de 1964.

Los ingresos de cuotas devengadas antes del 1 de enero de 1965, pero ingresados con posterioridad, y los pagos realizados por el Instituto Nacional de Previsión para atender las obligaciones a que se refiere el párrafo anterior, serán tenidos en cuenta por la Comisión liquidadora que se cita en el artículo cuarto.

**Art. 8.º** Para garantizar la continuidad de la asistencia sanitaria de las personas protegidas por la Seguridad Social y adscritas a Entidades Colaboradoras, el Instituto Nacional de Previsión habilitará los servicios y centros necesarios, sin perjuicio de poder convenir con aquellas Entidades que posean centros sanitarios la adquisición o utilización de las instalaciones sanitarias que a juicio de dicho Instituto reúnan las condiciones precisas para prestar un nivel adecuado de asistencia.

**Art. 9.º** Las Entidades Colaboradoras, a los efectos indicados en los artículos sexto y octavo, sin perjuicio de la documentación que deban entregar al quedar ultimada la liquidación de su actuación, vendrán obligadas a remitir a las respectivas Delegaciones Provinciales del Instituto Nacional de Previsión en cuya demarcación hayan actuado, dentro de los diez primeros días del mes de enero de 1965, los antecedentes que a continuación se mencionan, debidamente ordenados y actualizados al 31 de diciembre de 1964:

1. Fichero geográfico de asistencia médica en que consten los antecedentes relativos a todos los asegurados.
2. Fichero o modelo utilizado para la adscripción de asegurados a Facultativos de Medicina general.
3. Modelo S.D.H. 4., con expresión de los asegurados en alta adscritos a cada Facultativo de Medicina general en 31 de diciembre de 1964.
4. Expedientes de prestaciones económicas por enfermedad y por maternidad, en curso de pago, en que constan los últimos pagos efectuados.

**Art. 10.** Serán de aplicación las normas de la presente disposición a los conciertos actualmente en vigor suscritos por las Cajas de Empresa, cesando, en consecuencia, sus actividades como Entidades delegadas en la gestión del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Ello no obstante, a los efectos de que las empresas que lo deseen puedan prestar su colaboración a la gestión de la Seguridad Social, por este Ministerio se dictarán antes de 1 de diciembre de 1964 las normas especiales que regulen dicha cooperación.

**Art. 11.** Se faculta a la Dirección General de Previsión para adoptar las medidas necesarias en orden al cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 25 de septiembre de 1964.

ROMEO GORRIA

Ilmo. Sr. Director general de Previsión.